



## Note d'information technique

# Les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence de VIH

Janvier 2017  
Genève, Suisse

# Table des matières

I.	Introduction .....	3
II.	Lutte contre le VIH : Concevoir des actions efficaces à destination des adolescentes et des jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence .....	5
a.	Élaboration, mise en œuvre et suivi des programmes VIH à destination des adolescentes et des jeunes femmes.....	5
b.	Lever les obstacles structurels .....	11
c.	Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH.....	12
III.	Prestation de services .....	19
IV.	Financements à effet catalyseur .....	21
V.	Documents de référence .....	22

# I. Introduction

## Contexte

La **Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 - Investir pour mettre fin aux épidémies** promeut l'intensification des efforts engagés pour permettre l'accès de tous aux services de prévention et de traitement du VIH, l'objectif étant de faire rapidement baisser l'incidence du VIH et la mortalité associée<sup>1</sup>. Elle défend également l'expansion des programmes destinés aux femmes et aux adolescentes, notamment ceux axés sur la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et consacre un indicateur-clé de résultats permettant de mesurer la réduction de l'incidence du VIH chez **les adolescentes et les jeunes femmes** dans les pays ciblés. La **Déclaration politique sur le VIH/sida** adoptée par les Nations Unies en juin 2016 afin de mettre fin à l'épidémie de sida engage les pays à ramener à moins de 100 000, d'ici à 2020, le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans.

À travers le monde, près de **60 pour cent des nouvelles infections à VIH chez les 15-24 ans touchent des adolescentes et des jeunes femmes**. En 2015, le nombre de nouvelles infections a atteint les 380 000 dans ce groupe de population. Pendant cette période, 25 pour cent des adultes infectés dans l'est et le sud du continent africain étaient des jeunes femmes (15/24 ans) et la prévalence moyenne chez ces dernières était deux fois plus élevée que chez les hommes<sup>2</sup>. Cette réalité s'ancre dans les **inégalités de genre, les disparités sociales, culturelles et économiques, et les obstacles liés aux droits de l'Homme**, autant de freins qui touchent de manière disproportionnée les adolescentes et les jeunes femmes, mais elle trouve aussi son explication dans les spécificités biologiques exposant davantage les femmes au risque de contamination par le VIH. Il est donc impératif que les pays renforcent encore leur action pour lever les obstacles et difficultés qui persistent, d'autant qu'ils demeurent considérables dans nombre d'entre eux<sup>3</sup>.

## Objet

La présente note d'information technique est un **recueil d'orientations destiné à aider les candidats aux financements du Fonds mondial à prévoir des investissements stratégiques au profit des adolescentes et des jeunes femmes au moment d'élaborer et de mettre en œuvre leurs programmes consacrés au VIH** au titre du cycle de financement 2017/2019<sup>4</sup>. Tout en mettant l'accent sur la nécessité d'**appliquer à plus grande échelle des programmes complets et de qualité** à destination des adolescentes et des jeunes femmes, cette note d'information vise à permettre aux candidats de déterminer aisément s'ils peuvent combiner les interventions axées sur les besoins et les droits des femmes et adolescentes dont ils demandent le financement. Elle met également en avant les solutions à mettre en œuvre pour **encourager la participation et l'inclusion des jeunes femmes et des adolescentes** dans les programmes soutenus par le Fonds mondial.

La présente note d'information technique cible les programmes destinés à réduire le nombre d'infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans l'ensemble **des pays et des zones infranationales où la prévalence du VIH est supérieure à 1 pour cent dans ce groupe de population**<sup>5</sup>. La quasi-totalité des pays où, à l'échelle nationale, la prévalence du VIH dépasse les 1 pour cent chez les femmes âgées de 15 à 24 ans se situent en Afrique subsaharienne. En outre, ces femmes peuvent également se trouver à l'épicentre de graves **micro-épidémies** localisées (épidémies infranationales pour lesquelles on enregistre une prévalence supérieure à 1 pour cent chez les adolescentes et les jeunes femmes), touchant notamment la frange adolescente des populations-clés. La lutte contre ces micro-épidémies doit s'inscrire dans le cadre de l'action nationale contre le VIH ; c'est pourquoi la présente note d'information technique propose des orientations quant à la contextualisation des interventions à l'échelle infranationale.

---

<sup>1</sup> Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 : Investir pour mettre fin aux épidémies

<http://www.theglobalfund.org/en/strategy/>

<sup>2</sup> ONUSIDA. Informations sur le sida : <http://aidsinfo.unaids.org/>

<sup>3</sup> UNICEF (2016). For every child, end AIDS.

<sup>4</sup> Dans ce contexte, la présente note précise que, pour réduire le nombre d'infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, il faut choisir une palette complète et variée d'approches et de prestations qui s'adressent également aux hommes et aux adolescents.

<sup>5</sup> UNICEF (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women.

Dans leurs demandes de financement, les candidats doivent également accorder une attention particulière aux besoins spécifiques **des jeunes femmes issues des populations-clés** (professionnelles du sexe, consommatrices de drogues injectables, transgenres, femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes notamment), d'autant plus vulnérables au VIH qu'elles sont stigmatisées, socialement exclues et victimes de lois répressives.

Pour les besoins de la présente note d'information technique, **le terme « adolescentes et jeunes femmes », ainsi que ses dérivés, désignent la tranche d'âge des 10-24 ans**. Par ailleurs, le document insiste sur la nécessité d'adapter les actions aux besoins particuliers de chaque groupe d'âge quinquennal (10-14, 15-19 et 20-24) au sein de cette population féminine.

La lecture de la présente note est recommandée à **l'ensemble des parties prenantes de niveau national**, dont les représentants des ministères concernés (santé, condition féminine, etc.), les membres siégeant au sein des instances de coordination nationale, la société civile et les organisations de proximité, y compris celles représentant les adolescentes et les jeunes femmes, les grands partenaires et les consultants recrutés pour des missions d'assistance technique. Parce qu'une action efficace contre le VIH n'est possible qu'avec la large participation d'acteurs extérieurs au secteur de la santé, nous recommandons vivement que cette note soit transmise à tous les ministères compétents (justice, enseignement, condition féminine, etc.).

**La présente note doit être lue en parallèle** des autres notes d'information générales et techniques publiées par le Fonds mondial, ainsi que des orientations techniques élaborées par ses partenaires. Le lecteur désireux d'approfondir le contenu technique pourra cliquer sur les liens renvoyant aux principaux documents de référence. Il trouvera également des orientations générales sur la démarche à suivre pour présenter une demande de financement complète au Fonds mondial dans l'édition actualisée du Manuel du candidat et le livret d'instructions relatives à la demande de financement, publiés par le Fonds mondial<sup>6</sup>.



---

<sup>6</sup> Fonds mondial (2016). Manuel du candidat - Guide pratique d'élaboration des demandes de financement. Le Fonds mondial a modifié ses procédures de dépôt et d'examen des demandes de financement afin de les mettre en cohérence avec sa nouvelle stratégie 2017/2022 et d'obtenir un impact plus marqué dans la lutte contre les trois maladies. Les nouvelles modalités retenues pour le cycle de financement 2017/2019 visent à mieux répondre aux besoins des populations cibles, en permettant de moduler la procédure de candidature selon le contexte propre à chaque pays.

## II. Lutte contre le VIH : Concevoir des actions efficaces à destination des adolescentes et des jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence

### a. Élaboration, mise en œuvre et suivi des programmes VIH à destination des adolescentes et des jeunes femmes

**Pour réduire l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, il convient d'adopter une approche sensible au genre, fondée sur des faits et enracinée dans les principes des droits de l'Homme.** La démarche stratégique d'investissement contre le VIH se décline en une série d'étapes clés permettant de hiérarchiser les composantes de la riposte nationale au VIH<sup>7</sup>. Cette séquence d'action s'applique également à la conception et à la mise en œuvre à échelle d'une riposte efficace contre le VIH parmi les jeunes femmes et les adolescentes :

- i. Comprendre** l'épidémie de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans le contexte de l'épidémie générale touchant le pays ;
- ii. Concevoir et exécuter** des actions efficaces à destination de cette population féminine s'appuyant sur des approches factuelles et s'inscrivant dans une logique de prolongement et d'intensification des programmes plurisectoriels globaux déjà en place ;
- iii. Mesurer et pérenniser** les impacts programmatiques observés chez les adolescentes et les jeunes femmes.

Cette partie détaille la manière dont cette **séquence** peut être déroulée pour élaborer et exécuter des programmes combattant efficacement le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes<sup>8</sup>. Dans ce contexte, les candidats présentant des demandes de financement au Fonds mondial sont vivement encouragés à renforcer leurs circuits de communication avec ces jeunes femmes à toutes les étapes du processus (encadré 1). D'après les données disponibles, les adolescentes et les jeunes femmes ne sont pas suffisamment impliquées dans les instances de coordination nationale, principal instrument opérationnel du Fonds mondial au niveau des pays, alors qu'elles peuvent jouer un rôle capital dans le renforcement des interventions<sup>9</sup>. Il convient également de leur apporter un soutien afin qu'elles puissent participer concrètement aux processus de dialogue au niveau des pays.

#### **Encadré 1 : Participation des adolescentes et des jeunes femmes à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes**

En 2014, le PACT et l'ONUSIDA ont édité un outil de participation destiné aux jeunes, qui montre de quelle manière la jeunesse peut prendre part « à toutes les étapes » des processus du Fonds mondial<sup>10</sup>. Cet outil peut également être spécialement adapté aux adolescentes et aux jeunes femmes. Ainsi, si l'on veut que celles-ci participent véritablement aux programmes, nous devons poser sur elles un triple regard :

- Voir en elles des bénéficiaires avec lesquelles collaborer : Les programmes, les politiques et les sources de financement sont pensés pour les adolescentes et les jeunes femmes ; ils sont sensibles à leurs besoins particuliers et y répondent.
- Voir en elles des partenaires avec qui s'associer : Les adolescentes et les jeunes femmes doivent être invitées à s'associer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation des programmes, des politiques et des interventions les intéressant au premier chef.
- Voir en elles des décideuses qu'il faut soutenir : Il faut donner aux adolescentes et aux jeunes femmes les moyens de faire germer et de diriger leurs propres interventions.

<sup>7</sup> Schwartländer B. *et al.* (2011). Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 277:2031–2041.

<sup>8</sup> Les candidats trouveront des orientations plus détaillées sur la démarche de réflexion à appliquer pour réaliser des investissements stratégiques dans la [note d'information du Fonds mondial sur le VIH](#). L'ONUSIDA et d'autres partenaires techniques ont publié des directives sur le diagnostic des situations épidémiques, la conception d'actions efficaces, la mise en œuvre de programmes, ainsi que la mesure et la pérennisation de l'impact de ces derniers.

<sup>9</sup> Reed, S. J., Miller, R. L., & Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions (2014). The benefits of youth engagement in HIV-preventive structural change interventions. *Youth & society*, 46(4), 529-547.

<sup>10</sup> ONUSIDA (2014). Faire travailler l'argent pour les jeunes : un outil de participation pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2661\\_Part02\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_Part02_fr.pdf)

En portant ce regard nouveau, nous pouvons appuyer la participation des adolescentes et des jeunes femmes aux processus des instances de coordination nationale, aux dialogues au niveau des pays, ainsi qu'à l'exécution et au suivi des programmes. Les pays comptant une population féminine jeune particulièrement touchée par l'épidémie devraient s'assurer qu'elle est bien représentée dans les différents processus, réservant au moins un siège à une représentante de ce groupe de population.

Pour mettre en œuvre des programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, il est indispensable de travailler avec un large éventail de partenaires, notamment des organisations pilotées par elles et pour elles qui assumeront la fonction de sous-récepteur ou de sous-sous-récepteur. Par leur savoir-faire, ces organisations contribueront à améliorer les actions menées aux côtés et au profit des jeunes à tous les niveaux. Le suivi-évaluation s'enrichira également des approches de suivi communautaire, ce qui permettra tout particulièrement de mettre à profit les retours d'expérience pour améliorer et mieux contextualiser les projets en fonction des besoins des adolescentes et des jeunes femmes.

Si l'on veut garantir que ces dernières seront en mesure d'assumer pleinement le rôle pivot qui leur revient dans la riposte au VIH, il faudra investir dans les organisations œuvrant au service des adolescentes et des jeunes femmes et les équiper des compétences requises pour participer aux actions de plaidoyer, à la prise de décision, à la planification, ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi des programmes.

### ***Comprendre le profil épidémiologique des adolescentes et des jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence de VIH***

Pour concevoir une riposte efficace ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, il faut avant toute chose **comprendre le tissu imbriqué de facteurs comportementaux, structurels et biologiques** sous-tendant les contaminations et les modes de transmission du VIH au sein de cette population<sup>11</sup>. La réduction du nombre d'infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes suppose donc une connaissance fine de l'ampleur et de la dynamique de l'épidémie de VIH sur la totalité du territoire national, ainsi que de la riposte mise en œuvre (sans se limiter au seul profil épidémique des jeunes).

Si la connaissance de l'épidémie nationale de VIH est indispensable, on ne pourra se contenter de recueillir et d'analyser des données de niveau national, qui tendent à lisser les variations locales. Dans de nombreux pays, les infections à VIH se distribuent de manière très **hétérogène** à l'échelle du territoire national et de la population, certaines **zones et catégories** étant plus exposées que d'autres à l'infection.

Pour comprendre cette hétérogénéité, il faut dans un premier temps identifier les groupes enregistrant la plus forte incidence de VIH et le plus haut risque d'acquisition du virus. Si l'évaluation de la situation épidémiologique révèle que les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement à risque, il convient dans un second temps de **démêler les facteurs de risque les affectant et les difficultés auxquelles elles se heurtent pour accéder aux services clés de prévention et de traitement, rester dans le circuit des soins et observer leur traitement** (ce n'est qu'une fois cette étape terminée que l'on pourra déterminer la meilleure réponse programmatique)<sup>12</sup>. Par exemple, une **incidence élevée de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes** peut s'expliquer par divers facteurs : rapports sexuels monnayés ou avec des hommes plus âgés, dépendance économique, déscolarisation, mariage des enfants, violences fondées sur le genre (également prégnante dans les mariages impliquant des enfants), et transmission au sein des populations-clés jeunes, en particulier les professionnelles du sexe, les adolescentes victimes d'exploitation sexuelle et les adolescentes et jeunes femmes consommatrices de drogues injectables.

**L'écart d'âge entre partenaires** est un important déterminant de la transmission du VIH chez ces jeunes femmes. Selon une étude menée en Afrique du Sud, les femmes de moins de 25 ans sont en majorité contaminées par des hommes plus âgés, ayant entre 25 et 40 ans<sup>13</sup>. Le fait que, dans les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, le pic de prévalence soit observé à un âge plus avancé chez les hommes que chez les femmes montre bien que l'écart d'âge entre partenaires joue un important rôle dans le cycle de

<sup>11</sup> ONUSIDA (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women.

<sup>12</sup> Dans les pays et contextes à forte prévalence de VIH, la plupart des contaminations chez les adolescentes et les jeunes femmes se font par voie hétérosexuelle.

<sup>13</sup> de Oliveira T, Kharsany ABM, Gräf T *et al.* Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study. *Lancet HIV* 2016.

transmission<sup>14,15</sup>. Le sexe « transactionnel », ou l'échange de faveurs sexuelles contre une compensation financière ou autre<sup>16</sup>, est corrélé à d'autres facteurs de risque du VIH, tels que les violences sexuelles, le fait d'avoir des partenaires multiples et la fréquence élevée des rapports.

**Les jeunes issues des populations-clés** – professionnelles du sexe, adolescentes transgenres, adolescentes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes, consommatrices de drogues injectables ou adolescentes incarcérées en milieu pénitentiaire ou dans d'autres lieux d'enfermement – présentent des vulnérabilités spécifiques face au VIH, qu'il faudra réduire par une démarche fondée sur les droits de l'Homme au moment de concevoir les programmes<sup>17,18</sup>. Les jeunes femmes des populations-clés sont plus fragiles que leurs aînées, de par leur âge, l'asymétrie des rapports de force avec leur partenaire et leur vulnérabilité face à l'exploitation ou à la violence.

Il est essentiel de disposer de **données ventilées** pour comprendre l'épidémie de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, étayer la programmation d'interventions efficaces les concernant et générer un impact concret (encadré 2). Pour élaborer leurs demandes de financement, les pays doivent s'appuyer sur les données et analyses disponibles afin de cibler les groupes d'adolescentes et de jeunes femmes les plus à risque de contracter le VIH (à savoir définir les critères sociaux, géographiques, économiques ou autres favorisant la transmission du VIH). **L'incidence du VIH, les vulnérabilités, les freins d'accès aux services et les besoins des femmes peuvent également varier d'un groupe d'âge à l'autre** (les 10-14 ans, les 15-19 ans et les jeunes adultes de 20 à 24 ans), et donc appeler des stratégies programmatiques différenciées.

**Les enquêtes nationales et les autres grandes enquêtes en population** constituent des sources de données essentielles à l'appui de la programmation d'interventions destinées aux adolescentes et aux jeunes femmes. Par exemple, les **enquêtes démographiques et sanitaires** permettent d'obtenir des données sur un large éventail de thématiques pertinentes, dont l'âge du premier rapport sexuel, les différences de prévalence entre hommes et femmes par groupe d'âge et la fécondité. Les données extraites des études de cohorte et d'autres données fines sur l'épidémie de VIH chez les jeunes femmes (et les ripostes mises en œuvre) peuvent également être très utiles, en ce sens qu'elles nous donnent une indication de la dynamique épidémiologique locale, en l'absence d'autres données. Ainsi, les **données locales sur la prévention de la transmission mère-enfant (PTME)** peuvent représenter une importante source de données, puisqu'on considère qu'une prévalence élevée du VIH chez les jeunes femmes enceintes (15-24 ans) est un bon indicateur indirect des nouvelles infections. Quant aux données issues d'autres sources (études limitées, données qualitatives et rapports non publiés), il faut faire preuve de prudence avant de procéder à des extrapolations ou d'en généraliser les conclusions. Par ailleurs, les pays ont la possibilité de combler les déficits de données observés en prévoyant un volet « recueil de données » dans leur demande de financement (y compris pour des financements à effet catalyseur) (voir point 3).

**Encadré 2 : Catégories de données essentielles pour adapter la riposte stratégique au VIH aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes**

- Pour ajuster les programmes en fonction des tendances épidémiologiques, il est nécessaire de disposer de **données épidémiologiques** actualisées (prévalence et incidence du VIH et de la tuberculose, morbidité et mortalité), **ventilées** par sexe, groupe d'âge, situation matrimoniale, inscription ou non à l'école, zone géographique et selon d'autres facteurs démographiques, et de connaître leur évolution dans le temps. Ces données doivent également nous renseigner sur les modes de transmission du VIH (non seulement qui est infecté, mais aussi comment, quand, où et par qui), et, pour les jeunes issues des populations-clés, sur la dynamique récente de transmission.

<sup>14</sup> Gouws, Eleanor *et al.* Age-mixing and the incidence of HIV among young women. *The Lancet HIV*, Volume 4, Issue 1, e6 - e8.

<sup>15</sup> L'écart d'âge peut engendrer un déséquilibre dans le rapport de forces entre partenaires, ce qui peut nuire à l'utilisation du préservatif et à l'accès aux soins de santé et, partant, exacerber le risque de transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

<sup>16</sup> Stoebenau K, Heise L, Wamoyi J, Bobrova N. Revisiting the understanding of "transactional sex" in sub-Saharan Africa: a review and synthesis of the literature. *Soc Sci Med* 2016; 168: 186-97.

<sup>17</sup> Pour plus d'orientations sur la manière d'inclure les populations-clés dans les demandes de financement, les candidats sont invités à consulter la note d'information technique du Fonds mondial sur les personnes qui vendent des services sexuels, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées dans le contexte de l'épidémie de VIH.

<sup>18</sup> Notes d'information techniques de l'OMS (2015). [HIV and young people who sell sex](#), HIV and young transgender people, [HIV and young people who inject drugs](#).

- Il est particulièrement important d'avoir accès à des **données ventilées par groupe d'âge** restreint (10-14 ans, 15-19 ans et 20-24 ans), plutôt que par groupe d'âge étendu (10-24 ans) pour comprendre la dynamique du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. En effet, les données relatives à certains comportements, attitudes et pratiques déterminants dans l'épidémie de VIH, tels que l'âge de la première expérience sexuelle, sont susceptibles d'évoluer rapidement avec l'âge<sup>19</sup>. Étant donné que, dans de nombreux pays, les populations-clés comptent une proportion importante de jeunes, il est recommandé de recueillir des données ventilées par âge sur ces populations, au moins pour les groupes d'âge adolescents (10-19 ans).
- Données sur **l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien et l'utilisation effective de ces services** dans les situations où le VIH touche d'autres groupes. Les investissements nouvellement consentis doivent s'inscrire dans le prolongement des efforts déjà engagés en faveur de cette population féminine, ce qui suppose de connaître les programmes en place, leur degré d'efficacité, ainsi que les prestataires existants et leurs capacités, en particulier pour les services communautaires<sup>20</sup>.
- Données sur les **facteurs de risque comportementaux**, incluant les facteurs individuels et collectifs (écart d'âge entre partenaires, partenaires multiples, travail sexuel et sexe transactionnel, initiation sexuelle précoce, consommation d'alcool et de drogues, et perception atténuée du risque)<sup>21</sup>.
- **Facteurs structurels** entravant la mise en place d'une offre de services optimale : Parmi ces facteurs, citons les normes sociales et genrées codifiant les relations entre les deux sexes, les lacunes dans la connaissance et la perception du risque, les atteintes aux droits de l'Homme – rejet social, discrimination, inégalités entre les genres, lois et politiques répressives, etc. –, l'accès à l'enseignement secondaire et supérieur, le manque d'éthique ou de démarche scientifique dans les services de santé, et la migration des travailleurs, qui peut influencer sur la décision de consulter et les tendances générales du VIH. Ces données sont indispensables si l'on veut s'attaquer aux facteurs transversaux liés aux droits de l'Homme et au genre qui impactent les services et les soins. Autre source de données cruciale, les enquêtes sur les violences faites aux enfants permettent de recueillir des données sur les violences sexuelles, physiques et émotionnelles, et sur d'autres facteurs de risque<sup>22</sup>.
- Données sur les capacités et les contraintes des systèmes de santé au niveau national, infranational et communautaire susceptibles d'influer sur la charge de morbidité du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.

**Des outils ont été mis au point pour aider les organismes de planification et les dispositifs de suivi de la lutte contre le sida à prendre en compte les dimensions liées au genre dans l'élaboration de leurs documents stratégiques nationaux et leurs demandes de financement adressées au Fonds mondial.** L'outil de renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation sensibles au genre sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive<sup>23</sup>, coréalisé par l'OMS et l'ONUSIDA, explique étape par étape aux spécialistes de l'information stratégique et aux responsables du suivi-évaluation des programmes consacrés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive comment renforcer les dispositifs de suivi-évaluation au service du recueil de données adaptées et d'analyses selon le genre de qualité. L'[Outil d'évaluation basée sur le genre de l'ONUSIDA](#) aide les pays à cerner, à partir des données disponibles, les freins d'accès aux services et aux soins liés au genre et à recommander des améliorations aux programmes, tandis que la [Checklist du PNUD pour l'intégration du genre dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial](#) détaille et illustre à

<sup>19</sup> ONUSIDA (2015). ALL In to End Adolescent AIDS: Launch Document <http://allintoendadolescentaids.org/wp-content/uploads/2015/02/ALL-IN-Launch-Document.pdf>

<sup>20</sup> À cet égard, le programme DREAMS, rattaché au plan PEPFAR, vise à réduire le nombre d'infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes dans dix pays d'Afrique subsaharienne. <http://www.pepfar.gov/partnerships/ppp/dreams/>

<sup>21</sup> Les facteurs comportementaux sont souvent liés à d'autres facteurs structurels sous-jacents (pouvant contraindre les jeunes filles au travail sexuel).

<sup>22</sup> Ces enquêtes visent des enfants âgés de 13 à 24 ans.

<sup>23</sup> WHO/ONUSIDA (2016). Tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health Monitoring and Evaluation systems: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251903/1/9789241510370-eng.pdf?ua=1>



l'aide d'exemple les étapes à suivre pour intégrer les dimensions genrées du VIH à toutes les phases de la programmation<sup>24</sup>.

### ***Concevoir des actions efficaces à destination des adolescentes et des jeunes femmes en vue de leur mise en œuvre à échelle***

Une fois ces données compilées, il faut **arrêter une palette d'interventions prioritaires**, en tenant compte de l'efficacité de chaque intervention dans la réduction du nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes et la rétention dans le circuit de traitement et de soins des jeunes femmes vivant avec le VIH. Pour être efficaces, les interventions ciblant le VIH doivent s'inscrire dans un **ensemble complet et intégré de services de santé** accessibles et de qualité, disponibles là où ces jeunes femmes sont en capacité de consulter - milieux de soins, écoles et communautés.

Ces interventions doivent se raccrocher à d'autres services de santé, notamment mais pas exclusivement les services de **santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente** (soins prénatals, par exemple), aux services destinés aux patients tuberculeux et aux investissements consentis en faveur de **systèmes résistants et pérennes pour la santé**. Il convient d'articuler les actions mises en place avec les programmes menés en faveur des adolescentes et des jeunes femmes en dehors du secteur de la santé (par exemple, en coopération avec les ministères de la Condition féminine et de l'Enseignement), tels que ceux engagés pour maintenir ou réintégrer les filles dans le système scolaire, lutter contre les violences, ou combattre les pratiques culturelles et normes genrées néfastes.

Pour être efficace, **un programme doit, dès sa conception, être adapté aux besoins particuliers des différents groupes d'âge ciblés** (10-14 ans, 15-19 ans et 20-24 ans). Les très jeunes adolescentes (10-14 ans) sont susceptibles de se heurter à des obstacles supplémentaires dans l'accès aux soins. Pensons à l'incapacité à se rendre seule au dispensaire, à l'âge de consentement, ainsi qu'aux craintes et au rejet social associés à une activité sexuelle précoce. Les programmes doivent également être différenciés et inclusifs, c'est-à-dire tenir compte des besoins des sous-segments de cette population féminine, tels que les femmes appartenant aux populations-clés, les adolescentes et jeunes femmes mariées/non mariées, scolarisées/déscolarisées, résidant en milieu rural/urbain et souffrant de pauvreté. L'ONUSIDA propose dans ses directives de prévention un catalogue de « programmes prioritaires » dont les pays peuvent s'inspirer pour adapter leur riposte en fonction des taux d'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes<sup>25</sup>.

### ***Des programmes intégrés pour la santé sexuelle et reproductive, la tuberculose, les violences fondées sur le genre et le VIH***

Comme le montrent de plus en plus d'études, **l'intégration des services axés sur la santé sexuelle et reproductive, les violences fondées sur le genre, la tuberculose et le VIH<sup>26</sup> favorise l'accès aux soins, ainsi que l'amélioration de la rentabilité, de l'utilisation et de la qualité des services<sup>27</sup>** (voir la note d'information technique : Renforcer les interventions en faveur de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial). Dans un système de services intégré, les prestataires sont mieux à même de dispenser les soins et l'accompagnement dont ont besoin les patients selon une démarche complète, cohérente et pluridisciplinaire.

<sup>24</sup> ONUSIDA (2014). Outil d'évaluation basée sur le genre de l'ONUSIDA :

[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2543\\_gender-assessment\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_fr.pdf) ; PNUD (2015). Checklist pour l'intégration du genre dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

[http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Checklist%20for%20Integrating%20Gender-4\\_FR\\_final%20\(2\).pdf?download](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Checklist%20for%20Integrating%20Gender-4_FR_final%20(2).pdf?download)

<sup>25</sup> ONUSIDA (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women

[http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715\\_Prevention\\_girls](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls)

<sup>26</sup> Voici quelques exemples d'intégration des services VIH et des services de santé sexuelle et reproductive : planification familiale en parallèle des services de conseil et de dépistage du VIH, dépistage du cancer du col de l'utérus (les femmes vivant avec le VIH doivent être dépistées pour le cancer du col de l'utérus, indépendamment de leur âge, de leur numération des CD4 et de leur charge virale), prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en soins prénatals, prévention et traitement des violences fondées sur le genre et infligées par un partenaire intime, traitement et prise en charge du VIH en suites de couches, et dépistage, prévention et prise en charge globale des IST (syphilis, virus du papillome humain) et de l'hépatite C dans les services de traitement du VIH, de soins et d'accompagnement.

<sup>27</sup> Sexual & Reproductive Health & HIV Linkages: Evidence Review & Recommendations, IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009

L'intégration des services de santé accroît la probabilité de consultation des adolescentes et des jeunes femmes, qui peuvent accéder aux services en un seul et même endroit et, idéalement, au même moment.

Parmi les **programmes conjoints**, citons le dépistage régulier de la tuberculose et du cancer du col de l'utérus chez les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH, l'offre de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescentes et jeunes femmes à haut risque et à celles vivant avec le VIH, le dépistage du VIH chez les jeunes femmes présentant une tuberculose symptomatique, la mise sous traitement antirétroviral et antituberculeux des patients co-infectés et la mise en route d'une prophylaxie de la tuberculose chez les jeunes femmes vivant avec le VIH et ne présentant pas de tuberculose évolutive. La mise en place de **systèmes résistants et pérennes pour la santé est indispensable pour garantir l'accès des adolescentes et des jeunes femmes** à des services VIH efficaces, efficaces et accessibles, dans le cadre de systèmes communautaires et de santé performants et réactifs. Il s'agit d'offrir, dans une même unité de temps et de lieu, une gamme complète de services s'inscrivant dans le continuum des soins et de la prévention au profit des femmes, des enfants et des adolescents.

Comme indiqué au point 3 ci-dessous, il faut prévoir un **ensemble varié d'interventions et de circuits d'exécution**, tels que les écoles, les programmes communautaires ou les programmes implantés dans les établissements de soins, et instaurer des systèmes efficaces d'aiguillage des patients qui en ont besoin.

### ***Services de santé adaptés aux adolescents***

Les prestations de services VIH doivent être **adaptées aux adolescents** – c'est-à-dire équitables, accessibles, acceptables, adaptées et efficaces – pour favoriser l'implication du patient et améliorer les résultats sanitaires, tels que l'observance thérapeutique et la rétention dans le circuit des soins<sup>28</sup>. L'adoption d'**approches adaptées aux adolescents** permet de garantir que tous les jeunes bénéficient des services de santé dont ils ont besoin, que ces services sont soutenus par les politiques et interventions nécessaires, et que chaque adolescent, indépendamment de son comportement, de son statut sérologique ou de tout autre facteur, est traité avec respect par le personnel soignant et bénéficie de la même qualité de soins<sup>29</sup>.

Ces **approches doivent être appliquées dans l'ensemble des services VIH utilisés par les adolescents**, y compris les services communautaires et les soins prénatals. Les soignants doivent être spécialement formés pour s'occuper des adolescents. Dans les zones où les populations-clés sont nombreuses, il faut inclure dans le réseau de services de santé adaptés aux jeunes et aux adolescents des relais santé spécifiques et prévoir tout un travail de proximité afin d'aller à la rencontre des adolescentes et des jeunes femmes issues des populations-clés, sachant qu'elles cherchent parfois à éviter les lieux de services ouverts à tous<sup>30</sup>. Dans le cadre du projet Evidence to Action (E2A) (Des preuves aux actes), un outil d'aide à la décision a été élaboré afin de faciliter la conception de services adaptés aux jeunes, taillés sur mesure en fonction du contexte national et ciblant des sous-populations particulières d'adolescents<sup>31</sup>.

Par ailleurs, l'OMS et l'ONUSIDA ont établi un **ensemble de normes internationales pour l'amélioration de la qualité des soins de santé destinés aux adolescents**<sup>32</sup>. Ainsi, il est possible de renforcer l'acceptabilité des services en choisissant des modalités de prestation adaptées aux besoins uniques et diversifiés des adolescentes et des jeunes femmes, y compris en expérimentant des méthodes nouvelles et novatrices. L'OMS propose des directives spécialisées concernant l'offre de services VIH aux adolescents et notamment la participation de ces derniers aux services de santé<sup>33</sup>.

### ***Mesurer et pérenniser***

Il est essentiel de mesurer et de pérenniser les acquis des programmes bénéficiant aux adolescentes et aux jeunes femmes. Il convient de procéder à une **évaluation exhaustive des programmes et des**

<sup>28</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

<sup>29</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

<sup>30</sup> OMS (2012). Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.

<sup>31</sup> Evidence to Action Project, USAID (2015). [Thinking outside the separate space: A decision-making tool for designing youth-friendly services](#)

<sup>32</sup> OMS et UNUSIDA (2015). Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/fr/)

<sup>33</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

**interventions pour appliquer les retours d'expérience et une logique d'amélioration continue dans la riposte.** Dans leur demande de financement, les candidats peuvent réserver des fonds pour renforcer les systèmes de recueil de données, indispensables au suivi-évaluation des progrès, et investir dans le suivi et la recherche en milieu communautaire à l'appui de programmes de qualité. Ces investissements sont d'autant plus importants que les pays peinent actuellement à assurer le suivi global des interventions destinées aux adolescentes et aux jeunes femmes quand elles sont exécutées sous forme d'ensembles de services intégrés. Pour y remédier, il faut investir dans le **suivi-évaluation** et les systèmes d'aiguillage des patients. Sur la base des lignes directrices en vigueur, le Fonds mondial et ses partenaires ont mis au point des noyaux d'indicateurs, dont peuvent s'inspirer les maîtres d'œuvre pour définir les indicateurs s'appliquant à leurs propres programmes. On y trouve notamment des indicateurs propres aux adolescentes et aux jeunes femmes. La **liste complète des indicateurs** relatifs à chaque composante est disponible à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/en/me/framework/>.

En outre, des investissements dans **les évaluations ex post des programmes et la recherche opérationnelle** s'imposent, en particulier si l'on veut appréhender la marche à suivre pour exécuter au mieux les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes et la dynamique de leur impact. Les pays pouvant prétendre à des financements à effet catalyseur peuvent affecter ces fonds à l'évaluation solide de ces programmes et à la recherche opérationnelle connexe.

## b. Lever les obstacles structurels

Les obstacles d'ordre structurel fragilisent l'utilisation effective des services chez les adolescentes et les jeunes femmes, y compris les services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH. Pour être efficace, un programme VIH devra donc impérativement prévoir des interventions spécifiquement destinées à combattre et lever ces obstacles.

### ***Lutter contre le rejet social et la discrimination et renforcer l'accès à la justice***

Les programmes de prévention et de traitement du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ne peuvent faire l'économie d'actions visant à **lever les freins d'accès liés aux droits de l'Homme**. Citons par exemple **le rejet social et la discrimination** qui peuvent restreindre de fait l'accès aux services de traitement, de soins et d'accompagnement<sup>34</sup>. Dans de nombreux pays, le **cadre juridique et politique** érige des barrières limitant l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux services, telles que l'âge de consentement nécessaire pour consulter en santé sexuelle et reproductive ou les politiques scolaires forçant les jeunes filles enceintes à abandonner l'école. Les jeunes filles qui échangent des faveurs sexuelles ou consomment de la drogue sont particulièrement exposées à l'opprobre et à la discrimination. Selon la Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, tous les pays candidats, quel que soit leur niveau de revenu, doivent inclure dans leurs demandes de financement des interventions axées sur les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre, comme de besoin. Par ailleurs, le Fonds mondial a aligné son module consacré aux droits de l'Homme sur les sept programmes clés de l'ONUSIDA visant à *réduire le rejet social et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice*, qui se déclinent comme suit :

1. Réduction du rejet social et de la discrimination ;
2. Formation des personnels de santé aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale liée au VIH ;
3. Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ;
4. Éducation juridique (campagne « connaissez vos droits ») ;
5. Services juridiques liés au VIH ;
6. Contrôle et réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH ; et
7. Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> OMS (2015). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en>

<sup>35</sup> ONUSIDA (2012). Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2339\\_KeyHumanRightsProgrammes\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2339_KeyHumanRightsProgrammes_fr.pdf)

## ***Violences fondées sur le genre (dont les violences infligées par un partenaire intime)***

Les programmes d'action contre le VIH doivent s'insérer dans les **programmes de prévention et de prise en charge des violences fondées sur le genre**. L'intégration des services de prise en charge du VIH et des violences sexistes s'articule autour de plusieurs approches : stratégies d'autonomisation économique et formations aux questions de genre, transformation des normes culturelles et sociales associées au genre en travaillant auprès des hommes et des garçons, prise en charge des violences dans les services de conseil axés sur la réduction des risques liés au VIH et les services de dépistage, soins de santé mentale, mise en place d'une prophylaxie pré-exposition pour les jeunes filles et femmes à haut risque d'infection<sup>36</sup>, et offre de soins complets aux victimes de viol, dont **la prophylaxie post-exposition et la contraception d'urgence** pour éviter toute grossesse<sup>37</sup>. Dans les milieux où l'incidence du VIH est élevée, les programmes de changement socio-comportemental destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes doivent mettre l'accent sur la lutte contre les violences fondées sur le genre<sup>38</sup>.

### ***Transformer les normes culturelles et genrées préjudiciables aux femmes***

L'objectif de tout programme doit être de permettre aux jeunes femmes de **développer leurs ressources sociales et protectrices**, afin qu'elles soient elles-mêmes en capacité de réduire le risque d'infection et de mener une vie épanouissante. Les ressources protectrices, telles que la confiance en soi, le pouvoir de négociation, les connaissances en santé sexuelle et les économies, aident les jeunes filles à se mettre à l'abri d'une série de risques. L'ONG Population Council propose des outils d'aide à la conception de programmes destinés à développer les ressources protectrices des jeunes filles<sup>39</sup>. Les campagnes de mobilisation communautaire axées sur le VIH doivent viser la modification des normes sociales et genrées, et ce, quels que soient les niveaux d'incidence du VIH<sup>40</sup>. Au sein des communautés, les figures d'autorité peuvent jouer un rôle déterminant dans la transformation des codes sociaux et normes régissant les rapports entre hommes et femmes, et l'élimination des normes défavorables aux femmes ne saurait se faire sans l'implication des hommes et des jeunes garçons. De leur côté, les jeunes femmes occupant des fonctions d'influence peuvent favoriser l'adhésion des adolescentes et des jeunes femmes aux programmes, faciliter la compréhension des interventions au sein de la communauté et participer à leur pérennisation. Les **adolescents et jeunes hommes faisant figure de leader** peuvent montrer la voie à suivre aux hommes de la communauté en communiquant sur les comportements à adopter, notamment sur la prévention du VIH et la modification des normes liées au genre<sup>41</sup>.

## **c. Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH**

Les services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH doivent être proposés sous la forme d'un ensemble complet de services de santé, intégré aux services de santé sexuelle et reproductive, de prise en charge de la tuberculose et de lutte contre les violences sexistes, afin de garantir l'accès à des soins de qualité, ainsi que leur rentabilité et leur utilisation effective par le patient.

### ***i. Prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes***

Pour prévenir les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, il faut choisir une palette complète et variée d'approches et de services de santé qui **s'adressent également aux hommes et aux adolescents. Certaines interventions particulières jouent par ailleurs un rôle clé dans la prévention du VIH au sein de cette population féminine.**

---

<sup>36</sup> Sont considérées à haut risque d'infection les adolescentes et jeunes femmes : 1) résidant dans des zones où l'incidence du VIH est élevée, 2) ayant des partenaires à haut risque et dont la sérologie VIH n'est pas connue, 3) vivant en couple sérodiscordant (en particulier, lorsque le partenaire masculin entame son traitement antirétroviral et présente une charge virale détectable).

<sup>37</sup> OMS (2013). 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic. A programming tool. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw\\_hiv\\_epidemic/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/)

<sup>38</sup> Programmes prioritaires et éléments programmatiques énoncés aux pages 22 et 23 de la référence ONUSIDA (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women.

<sup>39</sup> Population Council (2016). Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design.

<sup>40</sup> ONUSIDA (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women.

[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_HIV\\_prevention\\_among\\_adolescent\\_girls\\_and\\_young\\_women.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf)

<sup>41</sup> ONUSIDA (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women.

Il importe d'**aiguiser les connaissances des jeunes femmes sur le VIH et leur perception du risque**, à l'aide de supports et de messages relayés dans le cadre de campagnes de communication spécialement adaptées à leurs circuits d'information. Dans tous les cas utiles, les médias sociaux et autres plateformes technologiques peuvent constituer des vecteurs efficaces de diffusion de l'information en santé, y compris sur le VIH, la sexualité et la notion d'orientation des patients. Les programmes de communication pour le changement socio-comportemental – axés sur l'adoption de comportements plus sûrs, l'accroissement du taux d'utilisation des services, la révélation du statut sérologique, la perception réelle du risque, la réduction des violences fondées sur le genre et l'évolution des normes sociales et genrées – doivent être menés en parallèle d'autres dispositifs de diffusion de l'information, tels que l'éducation globale à la sexualité.

Quelles que soient les méthodes de prévention retenues, rien ne remplace le **préservatif masculin et féminin**, qui demeure le seul dispositif capable de réduire la transmission du VIH et des autres IST et de prévenir les grossesses non désirées. Les adolescentes et les jeunes femmes, à plus forte raison si elles sont professionnelles du sexe, doivent avoir accès à des stocks suffisants de lubrifiants à base d'eau afin de réduire les risques de rupture du préservatif. Le préservatif féminin a ceci d'intéressant que la maîtrise du moyen de prévention revient à la femme et qu'il peut être inséré plusieurs heures avant le rapport sexuel. Les jeunes femmes et les jeunes filles, y compris celles en couple installé et celles pratiquant le travail sexuel, n'ont pas toujours le pouvoir de négocier le port du préservatif avec leur partenaire, sachant que les hommes s'y refusent souvent.

Dans les interventions axées sur le port du préservatif, il faut donc cibler les obstacles à l'utilisation du préservatif et faire en sorte que les adolescentes et les jeunes femmes disposent des connaissances, des compétences et de l'indépendance nécessaires pour exiger son utilisation correcte et systématique<sup>42,43</sup>. Parmi les freins d'accès au préservatif, citons les obstacles juridiques à l'achat de préservatifs par des mineurs, la condamnation légale de la possession de préservatifs, les obstacles politiques, tels que l'interdiction de distribuer des préservatifs dans les écoles, le rejet social des adolescents et jeunes gens qui demandent des préservatifs, et le non-respect de la vie privée et de la confidentialité. Si l'on veut garantir l'accès de toutes les adolescentes et jeunes femmes aux préservatifs, il faut adapter les modalités de distribution et de vente à chaque sous-groupe d'âge. Les jeunes adolescentes doivent pouvoir se procurer des préservatifs dans les centres de santé à l'écoute des jeunes, les distributeurs de préservatifs, les écoles et au sein des communautés (distribution par des pairs, par exemple). La distribution par le secteur public peut être complétée par des campagnes de marketing social et la vente commerciale de préservatifs<sup>44</sup>.

Outil extrêmement rentable de prévention du VIH, la **circoncision masculine médicale volontaire** permet de réduire le risque de transmission de la femme à l'homme d'environ 60 pour cent<sup>45</sup> et, par une réduction de la prévalence masculine, elle protège indirectement les femmes de l'infection par le VIH. La circoncision peut être réalisée avec ou sans intervention chirurgicale. Dans les programmes proposant une circoncision non chirurgicale, l'OMS recommande de vacciner et de protéger adéquatement le patient contre le tétanos avant l'utilisation de dispositifs non chirurgicaux préqualifiés par l'OMS pour la circoncision de l'adulte<sup>46,47</sup>. Le plan de vaccination par anatoxine tétanique dépendra des antécédents de vaccination de chaque individu ; s'il n'a jamais été vacciné, deux doses seront administrées à au moins quatre semaines d'intervalle, la seconde dose devant être injectée au moins deux semaines avant l'application du dispositif pour assurer la protection antitétanique<sup>48,49</sup>. Proposer la circoncision médicale volontaire aux jeunes hommes présente un excellent rapport coût-efficacité et contribue de manière optimale à la prévention du VIH ; cette intervention

---

<sup>42</sup> UNFPA, OMS et ONUSIDA (2015). [Déclaration de position sur les préservatifs et la prévention du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées](#)

<sup>43</sup> OMS, UNFPA, Family Health International (2010 ; édition révisée en 2013). Male latex condom. Specification, prequalification and guidelines for procurement. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241599900/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241599900/en/)

<sup>44</sup> USAID, PEPFAR, SHOPS (2015). Using Total Market Approaches in Condom Programs. [http://www.rhsupplies.org/uploads/tx\\_rhscpublications/Using%20Total%20Market%20Approaches%20in%20Condom%20Programs%20v2-1.pdf](http://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Using%20Total%20Market%20Approaches%20in%20Condom%20Programs%20v2-1.pdf)

<sup>45</sup> Mehta SD, Moses S, Agot K, *et al.* The long-term efficacy of medical male circumcision against HIV acquisition. AIDS. 2013;27(18):2899–907.

<sup>46</sup> OMS (2016). [A framework for voluntary medical male circumcision](#)

<sup>47</sup> OMS (2016). List of prequalified male circumcision devices. [http://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/evaluations/PQMCdevices\\_list/en/](http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/)

<sup>48</sup> OMS (2016). [A framework for voluntary medical male circumcision](#)

<sup>49</sup> OMS (2016). List of prequalified male circumcision devices. [http://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/evaluations/PQMCdevices\\_list/en/](http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/)

offre aussi un vecteur idéal d'information des hommes sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive et constitue un point d'entrée dans le système de soins.

La **prophylaxie pré-exposition (dite PrEP)**, à savoir la prise d'antirétroviraux par des personnes séronégatives pour le VIH afin de prévenir la contamination, doit s'ajouter aux solutions de prévention proposées aux adolescentes et jeunes femmes particulièrement exposées au VIH<sup>50</sup> au sein d'un ensemble complet de services VIH. On peut encourager la prise et l'observance du traitement prophylactique chez les adolescentes et les jeunes femmes en imaginant des formes d'accompagnement qui leur sont adaptées et répondent à leurs besoins particuliers (par exemple, services de conseil à l'initiative des soignants, clubs d'observance, accompagnement communautaire, par des pairs ou en milieu scolaire, et rappels SMS). Le Population Council a élaboré des directives concernant l'introduction de la PrEP chez les différents sous-groupes d'adolescentes et de jeunes femmes<sup>51</sup>.

La **prophylaxie post-exposition (PEP)** est indiquée chez l'ensemble des adolescentes et des jeunes femmes s'étant trouvées dans une situation d'exposition au risque viral et doit être mise en place le plus tôt possible, idéalement dans les 72 heures suivant le contact<sup>52</sup>. Avant de prescrire une PEP, il convient de peser les risques et les bénéfices et d'évoquer notamment les effets secondaires possibles et la nécessité de suivre le traitement complet. En cas de viol ou de violence de la part d'un partenaire intime, la PEP doit s'inscrire dans un ensemble complet de soins (comprenant une aide psychologique et une contraception d'urgence pour prévenir toute grossesse).

Alors que **les populations-clés courent un risque plus élevé de contracter le VIH**, elles accèdent plus difficilement aux services liés au VIH. Les actions de prévention du VIH doivent être adaptées aux **besoins particuliers des adolescentes et jeunes femmes appartenant aux populations-clés**<sup>53</sup>, et cibler les obstacles juridiques et structurels limitant leur accès aux services de santé. Les programmes de réduction des méfaits contribuent considérablement à la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes qui consomment des drogues. Or, ces dernières peinent à accéder à ces services, du fait des restrictions d'âge, de la pénalisation de la consommation et de la détention de stupéfiants, du consentement parental obligatoire et du non-respect du principe de confidentialité<sup>54</sup>. Les programmes de prévention destinés aux **jeunes professionnelles du sexe** et aux **adolescentes et jeunes adultes victimes d'exploitation sexuelle** doivent cibler précocement et efficacement ces sous-populations, car une part non négligeable des nouvelles infections sont susceptibles de se produire peu après leur introduction au travail sexuel<sup>55</sup>. En effet, contraintes par les impératifs économiques et sans réel pouvoir de décision individuel, les jeunes professionnelles du sexe ne sont pas toujours en mesure de négocier le port du préservatif et sont sujettes à la violence, en particulier dans les contextes où le travail sexuel est puni par la loi. Les programmes doivent également répondre aux besoins particuliers des jeunes femmes transgenres, souvent assimilées aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes dans les interventions, alors qu'elles ne s'identifient pas forcément à eux. Pour être efficaces, les services destinés aux populations-clés doivent s'insérer dans un large éventail de services de santé, dont les services de santé sexuelle et reproductive, les soins de santé mentale et l'accompagnement social.

### ***Éducation globale à la sexualité***

À l'école, **l'éducation globale à la sexualité** contribue à prévenir les infections par le VIH, en particulier lorsqu'elle s'inscrit dans un ensemble complet de services de santé destinés aux adolescents, dont la distribution de préservatifs. En effet, à eux seuls, les programmes scolaires obligatoires n'auront pas nécessairement d'incidence sur le nombre de jeunes contractant le VIH ou d'autres IST, ni sur le nombre de

---

<sup>50</sup> Sont considérées à haut risque d'infection les adolescentes et jeunes femmes : 1) résidant dans des zones où l'incidence du VIH est élevée, 2) ayant des partenaires à haut risque et dont la sérologie VIH n'est pas connue, 3) vivant en couple sérodiscordant (en particulier, lorsque le partenaire masculin entame son traitement antirétroviral et présente une charge virale détectable).

<sup>51</sup> Population Council (2016). [Building evidence to guide PrEP introduction for adolescent girls and young women](#).

<sup>52</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

<sup>53</sup> Les candidats se reporteront aux notes d'information techniques de l'OMS et du Groupe de travail inter-institutions sur les populations-clés (2015) : [HIV and young people who sell sex](#); [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who inject drugs](#); [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young transgender people: technical briefs](#)

<sup>54</sup> Youth Rise (2014). [Ain't I a woman? Recognizing and protecting the rights of young women affected by HIV & drug use](#).

<sup>55</sup> Onyango MA, Adu-Sarkodie Y, Agyarko-Poku T *et al.* "It's all about making a life": poverty, HIV, violence, and other vulnerabilities faced by young female sex workers in Kumasi, Ghana. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Mar 1;68 Suppl 2:S131-7.

grossesses<sup>56</sup>. L'éducation globale à la sexualité a fait la preuve de son efficacité dans l'amélioration de l'estime de soi et de la confiance en ses capacités, ainsi que dans la modification des attitudes et des normes sociales et genrées<sup>57,58,59,60</sup>. Dans les contextes où les jeunes filles ne sont pas scolarisées dans l'enseignement officiel, les programmes communautaires d'éducation globale à la sexualité, et d'éducation et d'information sur la prévention du VIH constituent d'importants investissements à ne pas négliger.



### ***Transferts monétaires et autres incitations financières***

Plusieurs études témoignent des **effets prometteurs des transferts monétaires et autres incitations financières** sur la prévention du VIH et des autres IST chez les adolescentes et les jeunes femmes<sup>61,62,63</sup>, ces derniers constituant un rempart au sexe transactionnel et aux relations avec des hommes plus âgés, souvent motivés par la pauvreté, les inégalités entre les genres et les normes sociales. Les jeunes femmes choisissant leur partenaire pour subvenir à leurs besoins économiques immédiats se lient généralement à des hommes plus âgés, présentant un risque accru d'être porteurs du VIH. L'écart d'âge peut engendrer une asymétrie dans le rapport de forces entre partenaires, ce qui peut nuire à l'utilisation du préservatif et, partant, exacerber le risque de transmission du VIH et des autres IST. Les transferts monétaires sont un outil qui ne sera utilisé qu'en complément d'autres programmes de prévention du VIH.

### ***Maintenir les filles scolarisées***

La scolarisation des adolescentes et des jeunes femmes, en particulier à la fin du cycle primaire et pendant le cycle secondaire, non seulement réduit leur vulnérabilité face à l'infection par le VIH, mais peut aussi créer une masse critique de jeunes femmes en bonne santé, instruites et financièrement autonomes qui peuvent mener leur vie en connaissance de cause, y compris en s'appuyant sur les informations données par les services

<sup>56</sup> Mason-Jones, Amanda Jayne, Sinclair, David, Matthews, Catherine *et al.* (2016) : School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews. CD006417. ISSN 1469-493X.

<sup>57</sup> UNESCO et UNFPA (2015). Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review.

<http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>

<sup>58</sup> UNESCO (2015). [Comprehensive Sexuality Education: A global review](#).

<sup>59</sup> ONUSIDA (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women.

<sup>60</sup> UNESCO (2009). Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf>

<sup>61</sup> Baird S, Chirwa E, McIntosh C, Ozler B. The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer programme on the sexual behaviour of young women. *Health Econ.* 2010;19 Suppl: 55-68.

<sup>62</sup> Björkman Nyqvist M, Corno L, de Walque D, Svensson J. Using lotteries to incentivize safer sexual behavior. Evidence from a randomized controlled trial on HIV prevention. World Bank Policy Research Working Paper 7215. March 2015.

<sup>63</sup> De Walque D, Dow W, Nathan R, Abdul R, Abilahi F, Gong E *et al.* Incentivising safe sex: a randomised trial of conditional cash transfers for HIV and sexually transmitted infection prevention in rural Tanzania. *BMJ Open.* 2012;2:e000747 doi:10.1136/bmjopen-2011-000747.

de planification familiale. Dans les pays où l'incidence du VIH dépasse 1 pour cent chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, l'ONUSIDA recommande la mise en place de transferts monétaires, de mesures d'incitation, de programmes d'éducation à la parentalité et d'une surveillance parentale pour maintenir les jeunes filles dans le système éducatif<sup>64</sup>. Les transferts monétaires et autres incitations financières permettent de réduire l'absentéisme scolaire, les grossesses précoces et le mariage d'enfants.

### **Appui aux moyens d'existence**

Il faut envisager d'appuyer les moyens d'existence des filles et des jeunes femmes déscolarisées, notamment celles assumant le rôle de chef de famille. Les transferts monétaires sont ici encore une solution possible, en particulier pour les femmes âgées de 18 à 24 ans.

#### **ii. Services de dépistage du VIH**

Il est indispensable que les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que leurs partenaires masculins, aient accès à des **services confidentiels de dépistage du VIH** pour enrayer la propagation du virus. L'OMS recommande de proposer, en lien avec les services de prévention, de traitement et de soins, des services de dépistage du VIH à tous les adolescents résidant en zones d'épidémie généralisée et, sans restriction géographique, à tous les adolescents issus des populations-clés<sup>65</sup>. Et pourtant, la couverture du dépistage est généralement faible chez les adolescentes et les jeunes femmes, et ce, en raison de divers obstacles structurels et liés à leur jeune âge, et de la médiocrité réelle ou perçue des services proposés, y compris les phénomènes de discrimination systémique. Dans la région Afrique, moins d'une adolescente sur cinq connaît son statut sérologique<sup>66</sup>.

Les pays devraient examiner en profondeur et au besoin réformer leurs politiques relatives à l'âge de consentement et veiller à ce que des mesures de protection de la vie privée et de la confidentialité soient mises en place en faveur des adolescentes et des jeunes femmes<sup>67</sup>. Les autotests de dépistage du VIH sont de nature à renforcer l'accès au dépistage, en particulier chez les jeunes. L'OMS recommande d'intégrer, au sein des services de dépistage et de prise en charge du VIH, l'autodépistage du VIH et l'accompagnement des personnes souhaitant annoncer leur statut à leur partenaire<sup>68</sup>. L'autotest de dépistage est particulièrement indiqué et bien accepté chez les adolescentes et les jeunes femmes et, d'après les données disponibles, permet d'accroître la couverture du dépistage chez les adolescents des deux sexes<sup>69</sup>. L'OMS recommande également la mise en place de services de dépistage du VIH assurés par des pairs ou des prestataires communautaires<sup>70</sup>. L'orientation des patients vers des services de conseil et de traitement doit être envisagée pour tout service de dépistage du VIH, car les adolescents sont susceptibles de rencontrer davantage de difficultés pour gérer le diagnostic de séropositivité et révéler leur statut à leurs partenaires, et auront peut-être besoin d'une assistance plus poussée pour accéder au traitement et le suivre à la lettre. Il est aussi important d'aiguiller les femmes testées négatives vers des services de prévention efficaces destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes afin qu'elles puissent éviter une contamination ultérieure. Il convient également d'orienter les garçons et les jeunes hommes testés négatifs vers des services de circoncision masculine médicale volontaire. Les services de dépistage du VIH doivent par ailleurs s'intégrer aux services de santé sexuelle et reproductive, susceptibles de constituer un important point d'entrée pour dépister les jeunes.

---

<sup>64</sup> ONUSIDA (2016). HIV prevention among adolescent girls and young women.

[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_HIV\\_prevention\\_among\\_adolescent\\_girls\\_and\\_young\\_women.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf)

<sup>65</sup> OMS (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1)

<sup>66</sup> OMS (2016). Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

<sup>67</sup> OMS (2014). Adolescent HIV testing counseling and care [http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Informed\\_consent\\_and\\_HIV\\_testing](http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Informed_consent_and_HIV_testing)

<sup>68</sup> OMS (2016). Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

<sup>69</sup> Choko AT, MacPherson P, Webb EL, Willey BA, Feasy H, Sambakunsi R, *et al.* Uptake, accuracy, safety, and linkage into care over two years of promoting annual self-testing for HIV in Blantyre, Malawi: a community-based prospective study. *PLoS Med.* 2015;12(9):e1001873.

<sup>70</sup> On entend par « prestataire communautaire » toute personne exerçant des fonctions liées à la prestation de soins de santé et formée à la délivrance de prestations spécifiques, mais n'ayant obtenu aucun certificat professionnel ou paraprofessionnel formel ou aucun diplôme du troisième cycle. OMS : Note d'orientation - L'OMS préconise le dépistage du VIH par des prestataires communautaires (2015)



### iii. *Observance du traitement et soins pour le VIH*

**Il est particulièrement important de favoriser l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux services de santé pour le VIH, l'observance thérapeutique et leur rétention dans le circuit des soins, car elles présentent des taux de perdus de vue supérieurs à ce que l'on observe chez les adultes plus âgés<sup>71</sup> et des taux d'observance thérapeutique insuffisants<sup>72</sup>.** Les adolescentes se heurtent à des difficultés particulières dans la prise de leur traitement, dont la pression de leurs pairs, l'absence de routine quotidienne bien huilée et la rareté des supports d'information thérapeutique et des outils d'accompagnement à l'observance thérapeutique pensés spécialement pour leur tranche d'âge. Les programmes doivent également s'intéresser à l'accès au traitement et à l'observance thérapeutique chez les garçons et les jeunes hommes afin de prévenir les contaminations féminines.

Conformément à la recommandation s'appliquant à la mise sous traitement des adultes, **la thérapie antirétrovirale doit être mise en route chez tous les adolescents vivant avec le VIH, quelle que soit leur numération de CD4.** Dans les milieux à forte prévalence de paludisme et/ou d'infections bactériennes graves, une prophylaxie par cotrimoxazole doit être proposée à tous les adolescents et poursuivie jusqu'à l'âge adulte, quel que soit leur taux de CD4 et qu'ils prennent ou non des antirétroviraux<sup>73</sup>. En harmonisant les critères de mise en route des traitements et les schémas médicamenteux recommandés pour l'adolescent et l'adulte, il est possible de simplifier les programmes et d'améliorer la couverture du traitement antirétroviral<sup>74</sup>. Dans toute la mesure possible, il convient de proposer aux adolescentes et aux jeunes femmes des schémas antirétroviraux à prise quotidienne unique avec des associations à dose fixe, le confort de traitement favorisant la rétention dans le circuit des soins<sup>75</sup>.

On peut **favoriser l'observance thérapeutique des jeunes dans la durée** en mettant à leur disposition des services de santé adaptés à leurs besoins<sup>76</sup>. La formation des soignants et les approches communautaires contribuent également au respect du traitement par les adolescents vivant avec le VIH. Les interventions par les pairs sont particulièrement bien acceptées par les adolescents, pour qui apprendre d'autres personnes traversant les mêmes difficultés favorise considérablement l'observance thérapeutique et l'engagement dans le circuit des soins<sup>77</sup>. Les adolescents doivent bénéficier de services de conseil et être informés des avantages et des risques qu'il y a à révéler leur séropositivité ; il faut également leur donner les outils et l'accompagnement nécessaires pour déterminer dans quels cas ils annonceront leur statut, quand, comment et à qui. Les services d'aide à la notification des partenaires, dispensés par un professionnel de santé formé, peuvent aider les adolescents à informer leur(s) partenaire(s) sexuel(s) et/ou de consommation de drogues<sup>78</sup>.

Les services VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes doivent également tenir compte du **passage de la pédiatrie au service adulte**. Il faut donc prévoir des relais et des circuits d'orientation adaptés pour garantir une transition en douceur et un continuum de soins complet<sup>79</sup>, sachant que ces jeunes filles peuvent rencontrer des difficultés de divers ordres : révélation de leur statut à leurs partenaires et pairs, responsabilité croissante dans la prise en charge de la maladie, absence de liens entre les services pédiatriques et adultes, et soignants insuffisamment formés<sup>80</sup>. En termes d'observance thérapeutique, ce segment a particulièrement besoin d'être accompagné par ses pairs.

---

<sup>71</sup> Lamb, Matthew R., *et al.* "High attrition before and after ART initiation among youth (15–24 years of age) enrolled in HIV care." *AIDS* (London, England) 28.4 (2014): 559. Auld, Andrew F., *et al.* "Antiretroviral therapy enrollment characteristics and outcomes among HIV-infected adolescents and young adults compared with older adults-seven African countries, 2004-2013." (2014).

<sup>72</sup> OMS (2015). What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

<sup>73</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

<sup>74</sup> OMS (2015). What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

<sup>75</sup> OMS (2015). What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

<sup>76</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

<sup>77</sup> Pangaia Global AIDS Foundation. Preliminary report of the community led consultation for WHO 2015 Consolidated treatment guidelines update. Acceptability of early initiation of antiretroviral therapy (ART) and viral load monitoring: values and preferences of service users and providers.

<sup>78</sup> OMS (2016). Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

<sup>79</sup> OMS (2015). What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

<sup>80</sup> Hussen SA, Chahroudi A, Boylan A, Camacho-Gonzalez AF, Hackett S, Chakraborty R. Transition of youth living with HIV from pediatric to adult-oriented healthcare: a review of the literature. *Future Virol.* 2015;9(10):921-9.

Les adolescentes et jeunes femmes vivant avec le VIH doivent pouvoir accéder à d'autres services de soins de santé, y compris en santé mentale, et ne doivent faire l'objet d'aucune forme de rejet social lié à leur sérologie VIH de la part du système de soins ou des soignants.



### III. Prestation de services

À travers toute la cascade de prévention, de dépistage, de traitement et de soins, les services VIH doivent être adaptés en fonction des besoins, des préférences et des attentes des différents groupes d'adolescentes et de jeunes femmes, notamment celles vivant avec le VIH, tout en réduisant les charges pesant inutilement sur le système de santé. C'est ce que l'on appelle la prise en charge différenciée du VIH.

#### ***Établissements de santé***

La mise en place de **modalités nouvelles et novatrices de prestation de services**, adaptées aux besoins uniques et diversifiés des adolescentes et des jeunes femmes, permet d'améliorer l'accès aux services, leur utilisation et leur acceptabilité. À ce titre, les nouvelles recommandations publiées par l'OMS et le PEPFAR sur la baisse de fréquence des renouvellements des traitements antirétroviraux (renouvellement trimestriel ou semestriel), des visites à la clinique (bilan semestriel ou annuel) et des analyses biologiques pour les personnes stables sous traitement antirétroviral<sup>81</sup> sont particulièrement pertinentes pour les adolescentes et les jeunes femmes. L'offre de soins plus adaptés, couplée à une diminution de la fréquence et de l'intensité des consultations (d'où une limitation des temps d'attente), favorise la rétention des patients dans le système de soins et la réduction de la charge virale. Pour améliorer l'acceptabilité du traitement, on peut travailler sur d'autres thématiques, telles que l'adaptation des horaires de consultation en fonction de la journée scolaire et des horaires de travail, l'affectation de créneaux horaires et espaces réservés aux adolescents, la formation des personnels de santé aux besoins particuliers des adolescents, l'offre de soins complets dépassant la prise en charge purement médicale du VIH, et le partage des tâches (y compris par un transfert vers les services communautaires)<sup>82</sup>.

La décentralisation<sup>83</sup> favorise également l'utilisation et l'acceptabilité des services. Elle permet notamment de rapprocher les services des patients, en leur ouvrant par exemple l'accès aux services dans des établissements de santé périphériques et au sein de la communauté. Les consultations mobiles peuvent offrir un modèle efficace de prestation de services, intervenant au plus près des groupes cibles d'adolescentes et de jeunes femmes, notamment dans les écoles, les prisons, les foyers d'hébergement ou les lieux de résidence et de travail des populations-clés.

Le Fonds mondial a publié un [guide](#) à l'usage des établissements de santé sur la prise en charge différenciée du VIH et de la tuberculose. On trouvera sur le site Web [www.differentiatedcare.org](http://www.differentiatedcare.org) des exemples de [modèles différenciés de prise en charge](#), ainsi que le [cadre de décision pour l'administration des traitements antirétroviraux](#), lequel prévoit un plan en cinq étapes destiné aux responsables de programmes de thérapie antirétrovirale et expose les piliers de la prestation de services, illustrés à l'aide d'exemples de modalités différenciées de délivrance des traitements antirétroviraux en Afrique subsaharienne. D'autres versions de ce document, adaptées à différentes sous-populations, seront éditées prochainement.

#### ***Écoles***

**L'environnement scolaire est un important vecteur de service, permettant de rapprocher les services de santé des adolescentes et des jeunes femmes ; pensons notamment aux actions de prévention du VIH, à l'éducation globale à la sexualité ou à l'autonomie fonctionnelle, et à l'accompagnement psychosocial.** Selon le paysage juridique, réglementaire et socioculturel, l'école peut devenir un lieu de santé, accueillant entre autres des services de prévention et de dépistage du VIH, ainsi que

---

<sup>81</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

<sup>82</sup> Le partage des tâches suppose la redistribution rationnelle des tâches entre des prestataires de soins de santé. Dans les cas utiles, les tâches incombant aux prestataires ayant reçu une formation longue sont réaffectées à d'autres ayant reçu une formation plus courte et possédant moins de qualifications accessoires, notamment des agents de santé communautaires.

<sup>83</sup> La décentralisation permet notamment la mise en route du traitement antirétroviral dans les hôpitaux et la poursuite dans les établissements de santé périphériques, la mise en route et la poursuite dans les établissements périphériques, et la poursuite au niveau communautaire entre deux consultations régulières en centres de soins.

des services de santé sexuelle et reproductive (contraception, préservatifs, vaccination contre le virus du papillome humain et orientation vers des services de circoncision masculine médicale volontaire). Les écoles peuvent travailler en concertation avec les établissements de santé afin de créer des réseaux d'aiguillage dans les milieux où il n'est pas possible d'ancrer la santé à l'école. Dans ce cas, il est essentiel de bien réfléchir à l'accessibilité et à l'acceptabilité des services de santé, en mettant en œuvre des outils stratégiques du type consultations mobiles et services communautaires.

### **Actions communautaires**

**Les systèmes et actions communautaires<sup>84</sup> jouent un rôle charnière dans la conception d'interventions efficaces, la mise en œuvre, le suivi<sup>85</sup> et l'évaluation de la solidité et de la qualité des services, et dans la création d'une demande pour ces services.** La prestation de services à assise communautaire<sup>86</sup> favorise l'accès aux services, leur utilisation effective et la rétention dans le circuit des soins, les services étant fournis à proximité du lieu de résidence des adolescentes et des jeunes femmes et s'adaptant aux besoins spécifiques des différents segments et groupes d'âge de cette population féminine. Les interventions communautaires (services de prévention, de dépistage et de traitement, consultations d'aide à l'observance des traitements, mobilisation communautaire et éducation par les pairs, par exemple) favorisent l'acceptation des services au sein de la population jeune<sup>87</sup>, l'observance thérapeutique et la rétention dans le circuit des soins des adolescents vivant avec le VIH<sup>88,89</sup>, et jouent un rôle fondamental de proximité en permettant la rencontre avec les populations, en particulier les jeunes femmes et jeunes appartenant aux populations-clés. Les communautés les plus touchées par le VIH ont un savoir-faire et une responsabilité uniques lorsqu'il s'agit de cerner, de comprendre et de satisfaire les besoins des personnes qui, à l'exemple des adolescentes et des jeunes femmes, souffrent d'inégalités en matière d'accès aux services de santé et autres services essentiels.

Le Fonds mondial **encourage vivement les candidats à prévoir des interventions visant le renforcement des systèmes et actions communautaires dans leurs demandes de financement, qu'elles ciblent une maladie particulière ou la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé.** Pour tout complément d'information sur la façon d'intégrer dans les subventions du Fonds mondial des investissements en faveur du renforcement des systèmes et actions communautaires, les candidats se reporteront à la [note d'information technique](#) qui lui est consacrée. Ils sont également invités à consulter la note d'information sur la [mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé à travers les investissements du Fonds mondial](#).

---

<sup>84</sup> Terme générique, les « systèmes communautaires » renvoient aux structures, dispositifs, processus et acteurs communautaires participant aux actions communautaires. Le renforcement des systèmes communautaires désigne une démarche qui favorise le développement de communautés, d'organisations, de groupes, de réseaux et de structures à assise communautaire informées, compétentes et coordonnées.

<sup>85</sup> Le suivi communautaire au service de la responsabilité constitue une intervention cruciale, puisqu'il permet aux communautés de contrôler l'accès aux services et de déterminer dans quelle mesure les programmes répondent aux besoins de chaque communauté ; ce contrôle est indispensable à l'amélioration de la qualité et de l'adéquation des programmes.

<sup>86</sup> L'offre de services communautaires peut être assurée au moyen de modèles divers, tels que les organisations communautaires, les ONG locales ou les agents de santé communautaire. Les actions de proximité, les consultations mobiles, les centres d'accueil et le ciblage des lieux de rassemblement sont autant d'outils utiles pour atteindre les populations mal desservies ou ayant un accès limité aux établissements de santé officiels. Ils permettent également de créer des réseaux capitaux de communication et d'aiguillage entre les communautés et les établissements de santé, tout en appuyant la décentralisation.

<sup>87</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

<sup>88</sup> OMS (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

<sup>89</sup> OMS (2013). HIV and adolescence: Guidance for testing and counseling and care for adolescents living with HIV. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en/>

## IV. Financements à effet catalyseur

Pour le Fonds mondial, les adolescentes et les jeunes femmes sont l'une des cibles prioritaires des **investissements à effet catalyseur**<sup>90</sup> axés sur le VIH. L'Organisation concentrera son action sur les pays d'Afrique australe et orientale où l'incidence et la prévalence du VIH sont les plus élevées chez les femmes de 15 à 24 ans. Les pays pouvant bénéficier de ces financements en sont informés dans la lettre d'allocation qui leur est adressée. Cette source de financement incite le candidat à programmer ses interventions et à affecter la somme allouée en direction des priorités stratégiques du Fonds mondial et de ses partenaires, au nombre desquelles figure l'intensification des programmes de lutte contre le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Elle devrait stimuler l'innovation et la programmation d'interventions ambitieuses, fondées sur des preuves factuelles, l'objectif étant d'optimiser l'impact obtenu au regard des priorités stratégiques retenues.

---

<sup>90</sup> Le Fonds mondial réserve des fonds pour ces investissements à effet catalyseur, dont la vocation cruciale est de canaliser les sommes allouées aux pays en direction des objectifs de la Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial. En complément des sommes allouées aux pays, les investissements à effet catalyseur appuient la réalisation d'investissements directs dans les pays et renforcent la riposte nationale aux trois épidémies.

## V. Documents de référence

Note d'information technique du Fonds mondial : [Renforcer les interventions en faveur de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial](#) (2016)

Note d'information technique du Fonds mondial : [Maximiser l'impact en renforçant les systèmes et actions communautaires](#) (2016)

Note d'information technique du Fonds mondial : Répondre aux besoins des personnes qui vendent des services sexuels, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des personnes transgenres, des personnes qui consomment des drogues et des personnes incarcérées dans le contexte de l'épidémie de VIH

Note d'information du Fonds mondial : [Mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé à travers les investissements du Fonds mondial](#) (2016)

Note d'information du Fonds mondial : [VIH](#) (2016)

Note d'information du Fonds mondial : [Tuberculose](#) (2016)

Note d'information du Fonds mondial : [Paludisme](#) (2016)

Fonds mondial : [Questions fréquemment posées - Questions liées aux communautés, aux droits et au genre et cycle de financement 2017/2019](#) (2016)

Fonds mondial : [Gros plan sur l'égalité de genre](#) (2016)

Fonds mondial : [Gros plan sur les femmes et les jeunes filles](#) (2016)

Fonds mondial : [Key Points : Women and Girls](#) (2016)

Fonds mondial : [Investissements stratégiques en faveur des adolescents dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#) (2016)

Fonds mondial : [Maximiser l'impact par le biais d'investissements stratégiques – Améliorer la santé des femmes et des jeunes filles](#) (2016)

Fonds mondial : [Faire travailler l'argent pour les jeunes : un outil de participation pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme](#) (2014)

Fonds mondial : [S'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles](#) (2014)

Fonds mondial : [Stratégie en matière d'égalité de genre - Plan de mise en œuvre 2014-2016](#)

Fonds mondial : [Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres](#) (2008)

### Lignes directrices et documents-clés de l'OMS

OMS/ONUSIDA : [A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health \(SRH\) monitoring and evaluation systems](#) (2016)

OMS : [Global standards for quality health-care services for adolescents - a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents](#). (Volume 1: Standards and criteria - Volume 2: Implementation guide - Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards - Volume 4: Scoring sheets for data analysis) (2016)

OMS : [Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires](#) (2015)

OMS : [Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage](#) (2015)

OMS : [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who sell sex](#) (2015)

OMS : [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who inject drugs](#) (2015)

OMS : [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young transgender people: technical briefs](#) (2015)

OMS : [Adolescent HIV testing counselling and care online implementation tool](#) (2014)

OMS : [La santé pour les adolescents du monde : Une deuxième chance pour la deuxième décennie](#) (2014)

OMS : [HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Guidance document](#) (2013)  
OMS/ONUSIDA : [16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic](#) (2013)  
OMS : [Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services](#) (2012)  
OMS : [What's new in adolescent treatment and care? Fact Sheet: HIV treatment and care Fact Sheet](#) (2016)  
OMS : [OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale, PNUD. Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe: approches pratiques tirées d'interventions collaboratives](#) (2013)

## **Documents et outils-clés de planification et d'orientation de l'ONUSIDA**

ONUSIDA : [HIV Prevention among adolescent girls and young women - Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys](#) (2016)  
ONUSIDA : [Women and Adolescent Girls on the Fast-Track to Ending the AIDS Epidemic](#) (2016)  
ONUSIDA : [VIH, HPV et cancer du col de l'utérus : utiliser les synergies pour sauver la vie des femmes](#) (2016)  
ONUSIDA : [L'ONUSIDA et l'Union africaine - Émanciper les jeunes femmes et les adolescentes : accélérer la fin de l'épidémie de SIDA en Afrique](#) (2015)  
ONUSIDA : [Women living with HIV speak out against violence](#) (2014)  
ONUSIDA : [Adolescent girls and young women GAP report](#) (2014)  
ONUSIDA : [Gender-responsive HIV programming for women and girls. Guidance note](#) (2014)

## **Autres documents de référence**

Centre for Strategic and International Studies :  
International Initiative for Impact Evaluation (3ie) : [Adolescent sexual and reproductive health: the state of evidence on the impact of programming in low- and middle-income countries](#) (2016)  
Systematic review : [Efficacy of school-based interventions in HIV, STDs and pregnancy](#) (2016)  
The London School of Hygiene & Tropical Medicine: [Incorporating Structural Interventions in Country HIV Programme Planning and Resource allocation](#) (2016)  
UNICEF : [Current status + progress:Turning the tide against AIDS will require more concentrated focus on adolescents and young people](#) (2016)  
Population Council : [Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design](#) (2016)  
Population Council : [Investing When It Counts: Reviewing the Evidence and Charting a Course of Research and Action for Very Young Adolescents](#) (2016)  
CSIS (2015) : [Addressing HIV risk in adolescent girls and young women](#) (2015)  
UNICEF : [Strengthening the adolescent component of national HIV programmes through country assessments](#) (2015)  
Journal of International AIDS Society : [Adolescent girls and young women: key populations for HIV epidemic control](#) (2015)  
PEPFAR : [Preventing HIV in adolescent girls and young women. Guidance for PEPFAR country teams](#) (2015)  
The Global Coalition on Women and AIDS : [Community innovation: achieving an end to gender-based violence through the HIV response](#) (2014)  
Banque mondiale : [The global HIV epidemics among sex workers](#) (2012)